

与薬票（与薬願い）

三愛保育園 宛

年 月 日分

園児名・クラス	園児名	クラス	
記入者氏名		続柄	
受診した医療機関名	TEL		
医 師 名			
病 名・症 状			
受診日 処方日数	____月____日に受診し、処方された____日分の本日 分（1回分）です。 *過去のお薬はお預かりできません。		
保 管 方 法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）		
薬 の 剤 形	粉・シロップ・外用薬・その他（ ）		
薬 の 内 容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 外用薬（ ） ・ その他（ ）		
外用薬などの 使用方法			
与 薬 時 間	食前 ・ 食後 ・ その他 ____時 ____分頃		
注意・連絡事項			
投 与 者 名		投与時刻	時 分
受 付 者 名		保管者名	

与薬票（与薬願い）

三愛保育園 宛

年 月 日分

園児名・クラス	園児名	クラス	
記入者氏名		続柄	
受診した医療機関名	TEL		
医 師 名			
病 名・症 状			
受診日 処方日数	____月____日に受診し、処方された____日分の本日 分（1回分）です。 *過去のお薬はお預かりできません。		
保 管 方 法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）		
薬 の 剤 形	粉・シロップ・外用薬・その他（ ）		
薬 の 内 容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 外用薬（ ） ・ その他（ ）		
外用薬などの 使用方法			
与 薬 時 間	食前 ・ 食後 ・ その他 ____時 ____分頃		
注意・連絡事項			
投 与 者 名		投与時刻	時 分
受 付 者 名		保管者名	